

Ain Aaviksoo: Eesti tervishoiusektor ei ole suutnud ühiskonnale piisavalt väärikalt oma väärtust müüa

Eesti uudised

07.mai.2009



Ilma investeringuteta taandub Eesti senine tubli tervishoiusüsteem Ida-Euroopa keskpärasele tasemele, leiab poliitikauuringute keskuse PRAXIS juht Ain Aaviksoo Med24-le antud intervjuus.

Valitsus tahab haigekassa eelarvet kärpida 688 miljoni krooni võrra, lisaks varem tehtud 612 miljoni kroonisele kärpele. Millised on sellises mahus tehtavate kärpete mõjud Eesti tervishoiule?

Lühidalt öeldes sõltub see valikutest, eeskätt poliitilistest valikutest. Eesti Haigekassa 2008. aasta tulud olid ligi 12,9 ning kulud 12,3 miljardit krooni, pärast 75% kasvu kolme eelneva aasta jooksul. Raviteenuseid osutati 2008. aastal 1,4 miljardi eest rohkem võrreldes 2007. aastaga. Niiviisi vaadates ei tohiks ligi 10% vähenemine ühe aasta jooksul olla justkui traagiline sündmus.

Esimene probleem seisneb asjaolus, et 2010. ja isegi 2011. aasta ei ole tööjõumaksudest sõltuva haigekassa rahastamise korral oluliselt paremad – üle 10% tööjõupuudus püsib eeldatavasti mitu aastat. Teisalt on probleemiks see, et varasem kasv kompenseeris suuresti tervishoiutöötajatele lubatud palgatõusu ja üldise inflatsiooni ning kogu süsteemi arendamine kippus kohanduma püsivale kasvule.

Ülikiire eelarvekasvu mõistlik absorptsioonivõime saavutas oma lae, mistõttu oleks igati loogiline tervishoiusektori sisesealt vahepeal kogutud reservidega tasanduda rahulikule arengukõverale.

Ma ei usu, et tervishoiusektor saaks eirata kogu ülejäänud Eestis toimuvat, mis tähendab paratamatut palgakorrektsiooni. Samas on valitsusepoolne räpakas ja kohati ennustamatu eelarvepaanika väga viletsaks taustaks läbirääkimistele, mis eeldab vastastikust usaldust ja pikaajaliselt vettpidavaid kokkuleppeid. Otsused ei tohi olla juhuslikud ning paariaastase perspektiiviga.

Minu meelest on suurim probleem paljude oluliste, kuid varem edasi lükatud küsimuste nihkumine määramatusse - näiteks hooldus- ja taastusravi ning kaasaegse esmatasandi teenusevõrgustiku arendamine. Samuti tuleb millalgi teha ära puuduvad investeringud, välja arendada 21. sajandile vastav infotehnoloogiline tugi ning jätkuvalt püsida tehnoloogia üldise arengu tempos. Ilma selleta taandub Eesti senine tubli tervishoiusüsteem Ida-Euroopa keskpärasele tasemele.

Mis oleks lahendus: kas haigekassa reservide kasutuselevõtt või on vajadus kapitaalsema muudatuse järele (nt. sotsiaalmaksu suurendamine)?

Paraku sõandaksin väita, et Eesti tervishoiusektor ei ole suutnud ühiskonnale piisavalt väärikalt oma väärtust müüa. Isikliku palgaraha võrdsustamine kogu tervishoiusüsteemi käekäiguga ja poliitilise vastutuse lihtsustatud ülekandmine haigekassa juhatusele on avalikkuselt lisaraha osas nõusoleku saamise teinud lähiajal pea võimatuks. Tervishoid ei konkureeri mitte poliitikutega vaid ikka teiste vajalike eluvaldkondadega, mis samuti majandusbuumi järgses pohmeluses vaevlevad. Julgen arvata, et tervishoiurahasid on viimastel aastatel isegi hästi juhitud. Seega paremat alternatiivi reservidele ei näe, aga seda ainult siis, kui võidetud 1-2 aastaga tõepoolest süsteemsed lahendused välja töötatakse ja ellu rakendatakse.

Kuidas mõjutavad kärped statsionaarse eriarstiabi kättesaadavust?

Ma ei tea seda. Loogiliselt võttes ei saa kättesaadavus suureneda. Kui poliitiline otsus on käsitleda tervishoidu ühetaoliselt teiste valdkondadega ning vältida strateegilisi otsuseid, siis süsteemi sisesealt on kriisilukorras tehniliselt optimaalne lahendus esmatasandi suhteline eelistamine eriarstiabi arvel. Seega ei ole tervishoiusüsteemi sees Eesti elanike tervisele soodsate lahenduste tegemine võimalik.

Tervishoiuorganisatsioonide ühispöördumises toodi välja, et sellise kärpe mõju oleks pikaajaline: välismaale lahkuvatest arstidest tekkivat personalipuudust ei võimalik korvata ka siis, kui mõne aasta pärast finantseerimine paraneb. Kuidas teie hindate kärpete mõju tervishoiu personali olukorrale?

Tuleb üldjoontes nõustuda, kuigi keeruline olukord valitseb ka teistes riikides ning arstidepoolne paanikakülvamine olukorda paremaks ei tee. Nii nagu varasemalt, olen ka praegu veendunud, et tervishoiusüsteemi jaoks oleks strateegiliselt tark nn positiivse programmi müümine. See tähendab võimaliku positiivse tulemuse artikuleerimist, juhul kui tervishoiusüsteem saaks jätkuvalt areneda, aga mitte häda ja viletsusega ähvardamine rahapuudusele viidates.

Kas üheks võimalikuks kärpekohaks võiks olla Eesti haiglate ühendamine?

Eesti tervishoius on kindlasti kohti, kus ebamõistlik konkurents või siis suboptimaalne teenusevõrgustik põhjustavad raiskamist. Samas, mehaaniline liitmine ei annaks tänases seisus olulist võitu ilma süsteemsete muudatusteta. Kui juhtimise ainukeseks eesmärgiks oleks vaid raha kokkuhoid, siis seda on kindlasti võimalik saavutada osade haiglate sulgemisega. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi saavutamine, samuti optimaalse tasakaalu leidmine on pisut enam pingutust nõudev kunst.

Aasta alguses tõsteti ravimite käibemaksu. Nüüd käis sotsiaalminister välja idee vähendada 50% soodustusega ravimite kompenseerimist. Eesti patsientide omaosalus ravimite osas on juba praegu oluliselt kõrgem Euroopa keskmisest. Mis võiks olla selle kärpe mõju ravimite kättesaadavusele?

Minu teada menetleb vabariigi valitsus seadusemuudatusi, mis peaks suurendama 50% soodustusega ravimite kompenseerimist koos samaaegse piirhinna kehtestamise poliitikaga. Eelnõu seletuskiri möönab, et see suurendab ilmselt haigekassa kulutusi ravimitele. Teisalt on haigekassal seaduslik kohustus hoida ravimikulude osakaal ravikuludest 20% piirides. Seega on tervishoiuteenuste eelarve vähenedes igal juhul vajalik vähendada ka kulutusi ravimitele. Kokkuvõttes on tegemist tohuvabohuga, mida mõistuspäraselt on raske kommenteerida.

Eesti elanike tervisele oleks sellel igal juhul väga kehv mõju. Juba praegu on just ravimikulud suure omaosaluse ning individuaalsete tervishoiukulutuste tõttu vaesusesse langemise peamiseks põhjuseks.

Regionaalhaigla sügiskonverentsil esinedes töite välja, et Eestis toimub hiiliv tervishoiureform erameditsiini suunas ja et parem oleks midagi kokkuleppida, kui lasta asjadel isevoolu minna. Kas praegune situatsioon ei oleks sobilik sellisteks kokkulepeteks?

Erakindlustus ei lahenda Eesti tervishoiu süsteemseid probleeme. Peamiselt luuakse sellega suuremaid valikuvõimalusi lähtuvalt inimeste individuaalseist eelistusist ning maksevõimest. Tervishoiu üldine kulutuste tase ilmselt tõuseks ning ebavõrdus mõnevõrra suureneks. Kas ühiskond seda ka ebaõiglaseks hindab, on iseküsimus. Kindlasti oleks Eestile halvim variant nn Läti stsenaarium, kus avalikku rahastamist ei suurendatud, süsteem püsis jätkuvalt ebaefektiivne ning elanikel ei jäänud muud valikut, kui tasuda teenuse eest kas oma taskust või vinduva erakindlustuse kaudu. Tulemuseks on olukord, kus mitte keegi pole tulemusega rahul ning sisuliselt tuleb reformidega alustada nullist.

Artikli autor Siim Nahkur.

Pildil Ain Aaviksoo. Pildi autor Arno Mikkor/Eesti Päevaleht.

Mida arvavad arstid?

Arstid arvavad, et haigekassa peaks kasutama suuremas mahus reserve